

Trabalho de Conclusão de Curso

CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO COM DIFERENTES AROMAS

MATHEUS CARBONARI



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO COM DIFERENTES AROMAS

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para conclusão de Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Sylvio Monteiro Junior

Coorientadora: Maynara Schlickmann de Freitas

Florianópolis

2017

Matheus Carbonari

CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO COM DIFERENTES AROMAS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de outubro de 2017.

Banca Examinadora:

Prof., Dr. Sylvio Monteiro Junior

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Vanessa Carla Ruschel

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

Mestre Renata Vasconcelos Monteiro

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho à minha família,
que nunca mediu esforços em me
apojar, e em acreditar no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Ao final desse processo de trabalho, resta-me agradecer àqueles que de alguma forma fizeram este acontecimento possível, seja com ensinamento ou apenas com a presença ao longo de minha graduação.

Aos meus pais Avelino Carbonari e Teresinha Cristina Prezotto Carbonari, e meu irmão Maurício Carbonari que mesmos nos dias mais difíceis, não hesitaram em me ajudar. Além de ser meu alicerce e porto seguro, eles são os responsáveis pelas minhas conquistas e dedicarei a eles todas as minhas vitórias.

Aos meus familiares e à todos que, de alguma forma, contribuíram para eu chegar onde estou. Que me incentivaram e me deram forças para seguir meu caminho e alcançar meus objetivos.

Aos meus amigos de infância, e também que conheci durante a graduação, por todos os momentos inesquecíveis, pelo apoio, e me ajudaram quando precisei. Eu tenho certeza que estou cercado pelos melhores amigos e agradeço por isso todos os dias.

A minha dupla de clínica, Felipe Marian Pacheco, pela amizade, pelas risadas e por estar presente quando precisei. Obrigado também pela companhia durante essa jornada e por torna lá um pouco mais divertida. Tenho certeza que és uma grande pessoa e que será um grande profissional.

Ao meu orientador e amigo Sylvio Monteiro Junior, por ter me aceito como seu orientado desde o nosso primeiro contato. Pela confiança no desenvolvimento desse trabalho e por todos os ensinamentos e conselhos acadêmicos durante a graduação. Agradeço também por compartilhar momentos de descontração nos jogos de futebol, é um exemplo de profissional que irei levar para a vida toda.

A minha co-orientadora Maynara Schlickmann de Freitas por toda ajuda prestada, demonstrando dedicação em toda a confecção do meu trabalho. Por estar sempre disposta a dar o seu melhor em cada correção, para que cada detalhe deste trabalho saísse da melhor maneira possível. Obrigado por ajudar a tornar esse trabalho possível.

Aos participantes da banca Vanessa Carla Ruschel e Renata Vasconcelos Monteiro, que se disponibilizaram e que muito contribuíram para o aprimoramento deste trabalho. Meu muito Obrigado!

Enfim, agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a formação acadêmica.

“Tente uma, duas, três vezes e se possível tente a quarta, a quinta e quantas vezes for necessário. Só não desista nas primeiras tentativas, a persistência é amiga da conquista. Se você quer chegar onde a maioria não chega, faça o que a maioria não faz.”

Bill Gates

RESUMO

O clareamento dental é atualmente um dos procedimentos mais realizados nos consultórios odontológicos devido ao aumento da preocupação com a estética. As substâncias mais utilizadas no clareamento dental são o Peróxido de Hidrogênio, e o Peróxido de Carbamida. O objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação do paciente após o uso do gel peróxido de carbamida 10% de acordo com o aromatizante utilizado no agente clareador. A amostra foi composta por 30 indivíduos, os quais foram realizados testes com os clareadores dentais caseiros (Powerbleaching BM4). Os clareadores testados foram divididos em três grupos: G1) de Peróxido de carbamida a 10%, G2) Peróxido de carbamida a 10% aroma açaí e G3 Peróxido de carbamida a 10% aroma Hortelã. Todos os participantes da pesquisa receberam orientações e realizaram o clareamento caseiro durante 20 dias. A mensuração da cor foi realizada antes, após 10 dias e após o clareamento com auxílio do espectrofotômetro (EasyShade Advance, VITA). A avaliação da satisfação foi realizada ao término do tratamento clareador, por meio de um questionário aplicado aos participantes. Os dados foram avaliados estatisticamente e realizado a discussão dos resultados obtidos.

Palavras-Chave: Clareamento dental; Satisfação Pessoal; Clareadores; Clareamento caseiro.

ABSTRACT

Dental whitening is a more accomplished service in our dental offices due to the increased concern with aesthetics. The easiest substances without tooth whitening are Hydrogen Peroxide, and Carbamide Peroxide. The objective of this work was to evaluate the patient's satisfaction after the use of 10% carbamide peroxide gel according to the flavoring agent used no bleaching agent. A sample was composed of 30 individuals, who were tested with the home teeth bleaching (Powerbleaching BM4). The bleaches tested were divided into three groups: G1) of 10% Carbamide Peroxide, G2) 10% Carbamide Peroxide Acai and G3 10% Carbamide Peroxide Minty Aroma. All participants were given guidance and performed home bleaching for 20 days. A measurement of the solution was performed before, after 10 days and after bleaching using the spectrophotometer (EasyShade Advance, VITA). The satisfaction assessment was performed by the end of the bleaching treatment, through a questionnaire applied to the participants. The data were statistically evaluated and a discussion of the results obtained.

Keywords: Dental bleaching; Personal satisfaction; Bleaching agents; Home bleaching.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Guia de silicone.....	17
Figura 2- Registro de cor com o aparelho Easyshade.....	18
Figura 3- Placas de Clareamento feito de silicone.....	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Fatores que alteram a cor dos dentes.....09

Quadro 02- Grupos de acordo com o agente clareador.....19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Médias e Desvio-Padrão (DP) dos valores de ΔE dos géis clareadores de acordo com o aroma e o período de avaliação.....	24
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Questão número um do questionário.....	20
Gráfico 2- Questão número dois do questionário.....	20
Gráfico 3- Questão número três do questionário.....	21
Gráfico 4- Questão número quatro do questionário.....	22
Gráfico 5- Questão número cinco do questionário.....	22
Gráfico 6- Questão número seis do questionário.....	23
Gráfico 7- Questão número sete do questionário.....	23
Gráfico 8- Representação gráfica das médias aritméticas de ΔE dos géis clareadores de acordo com o aroma e o período de avaliação.....	24

LISTA DE SÍMBOLOS

ΔE - Variação total de cor

CIELab- Commission Internationale de L 'Eclairage

L*- Luminosidade

a*- Coordenada vermelho / verde

b*- Coordenada amarelo / azul

h- Horas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	07
2.1 História do clareamento dental.....	07
2.2 Etiologia das descolorações dentais.....	08
2.3 Agentes clareadores.....	10
2.4 Mecanismos de ação dos clareadores.....	11
2.5 Diagnóstico, prognóstico e planejamento.....	12
2.6 Clareamento dental no consultório.....	12
2.7 Clareamento dental caseiro.....	13
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivos Gerais.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
4.1 Registro de cor.....	16
4.2 Confeção da placa de clareamento.....	16
4.3 Orientações ao paciente.....	17
4.4 Grupos experimentais.....	17
4.5 Avaliação.....	18
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO.....	20
7. CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES	
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	25
Apêndice B - Questionário.....	28

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com os dentes na atualidade é muito maior do que há alguns anos. Dentes bem cuidados representam um padrão estético importantíssimo para a maioria das pessoas. A odontologia cosmética se tornou uma parte importante na prática odontológica nos últimos anos. Nos últimos anos o padrão de vida da maioria das pessoas melhorou e os procedimentos cosméticos se tornaram muito mais acessíveis. Outro fator importante na área da odontologia foi à redução de cáries e doenças periodontais, que levou à preservação dos dentes naturais, mesmo em pacientes mais velhos (BARGHI, 1998).

Segundo Durner (2014) alguns alimentos podem interferir na coloração dos dentes como, por exemplo, café, vinho tinto, refrigerantes a base de cola, e também alguns medicamentos utilizados como a tetraciclina. Tais manchas se situam na superfície externa dos dentes, podendo ser removidas através de procedimentos clareadores. Procedimentos estes que consistem em um processo de difusão do clareador sobre a superfície dental resultando na oxidação de radicais livres, onde o agente clareador penetra nas estruturas dentais e oxida moléculas pigmentadas (HAYWOOD, 1992; BARATIERI et al, 1993).

Segundo Barghi (1998) o clareamento dental é visto como um tratamento conservador para dentes escurecidos quando comparado com outras modalidades de tratamento, tais como facetas e coroas. O clareamento de dentes com peróxido é um dos procedimentos mais comuns em odontologia e é considerado um método seguro e eficaz quando supervisionado pelo dentista (SARRETT; D.M.D; M.S, 2002).

Atualmente, existem duas técnicas para o clareamento de dentes vitais: a caseira ou em consultório. A técnica mais utilizada é a caseira, que consiste basicamente na moldagem das arcadas dentárias para obtenção de modelos de gesso, confecção de moldeira de silicone e aplicação da solução clareadora na moldeira, e então posicionada sobre os dentes por um determinado período. Já o clareamento dentário no consultório é uma alternativa para o paciente que não

optou por realizar o regime caseiro ou requer resultados mais rápidos. A diferença entre as duas está na concentração do gel e no tempo de uso. A técnica caseira utiliza produtos com concentrações baixas, entre 10% e 16% de peróxido de carbamida, que corresponde entre 4% e 7% de peróxido de hidrogênio em múltiplas aplicações. No consultório as concentrações são mais altas, variando de 30,5% A 38,5% de peróxido de hidrogênio em poucas aplicações (MARSON, et al.,2006)

Recentemente foram lançados alguns produtos clareadores para uso caseiro, de 10% e 16% a base de peróxido de carbamida, com diferentes aromas/sabores. Ainda não há muito estudo sobre esse tipo de produto na literatura, porém torna-se uma alternativa inovadora para a melhor satisfação do paciente frente ao tratamento. Assim, devido à preocupação dos pacientes em obter um sorriso mais branco, aliado ao surgimento de agentes clareadores com diferentes sabores/odores, o objetivo desta pesquisa foi verificar a satisfação do paciente após o uso do gel de acordo com o aromatizante utilizado no agente clareador.

A hipótese deste trabalho é que os géis clareadores com diferentes aromas são mais agradáveis do que os géis sem nenhum aroma.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DO CLAREAMENTO DENTAL

Com referência à estética, desde 1860 existem técnicas que propõem o clareamento de dentes escurecidos. Em 1861 o professor M'Quillen do Colégio Dental da Filadélfia foi o pioneiro no clareamento dental, onde escreveu na renomada revista *The Dental Cosmos*, que o clareamento dental havia ocupado um bom espaço e que estava começando a ser discutido pelos profissionais da odontologia (RESENDE, 1990).

Harlan publicou em 1884 o primeiro relatório do uso de peróxido para clareamento denominando-o dióxido de hidrogênio (MATTOS, 2003). Buchard (1889) descreveu o clareamento dental como uma opção de tratamento estético.

A partir de 1877, no Brasil, os dentistas utilizavam para clareamento dental o ácido oxálico. Já em 1884 o produto utilizado para realizar o clareamento dental passou a ser o peróxido de hidrogênio, usado até hoje (GOLDSTEIN, 2000).

Haywood e Haymann (1989) apresentaram um artigo que descreveu a técnica de clareamento dental caseiro, supervisionado pelo profissional. Essa técnica utilizava uma placa protetora macia e flexível, associado ao peróxido de carbamida à 10%, utilizado no período noturno. A possibilidade de se realizar o tratamento em casa, com um produto menos agressivo, com maior conforto e custos reduzidos estimularam a sua divulgação nos meios de comunicação.

Devido ao avanço das técnicas de clareamento dental, Feinman, Madray e Yarborough (1991), revisaram sobre a eficácia e segurança do uso do peróxido de hidrogênio em várias concentrações. Perceberam também que o peróxido de carbamida é constituído por peróxido de hidrogênio e ureia. O peróxido de carbamida 10% equivale ao peróxido de hidrogênio á 3,6%. Há relatos que o tempo de exposição poderia ser de 1 a 3g/dia e o tempo médio de tratamento de 1 a 3 semanas, sendo o método mais eficiente a combinação do método caseiro com o de consultório.

Haywood (1997) publicou sobre a eficácia e segurança do peróxido de carbamida á 10% quando utilizado no tratamento clareador de dentes vitais. Realçaram que a técnica clareadora utilizada na moldeira, além de confortável, é um método de custo mais acessível e quando recomendado e supervisionado pelo dentista, é tido como seguro e eficaz.

À medida que os pesquisadores aprendem mais sobre a eficácia, segurança e longevidade do clareamento dental, o tratamento continuará no topo dos procedimentos estéticos mais executados (GOLDSTEIN 2000).

2.2 ETIOLOGIA DAS DESCOLORAÇÕES DENTAIS

O escurecimento dental constitui uma das alterações do sorriso mais facilmente percebidas (BARATIERI et al., 2001). Sua etiologia pode ser variável e em alguns casos são de difícil resolução. Visando a utilização menos invasiva na prática restauradora, o clareamento dental apresenta-se como uma alternativa mais conservadora para o tratamento das alterações de cor, se comparado a outras modalidades de tratamento estéticas como facetas e coroas totais que são procedimentos que impõem um considerável desgaste na estrutura dental (ARAUJO et al., 2006). Por ser uma técnica simples, e com grande percentual de sucesso, o clareamento é aceito e difundido por grande parte dos profissionais e pacientes.

É de extrema importância que o profissional saiba diagnosticar a etiologia correta da alteração da coloração dental, pois somente assim será apto para indicar o melhor tratamento a ser utilizado. As diferentes maneiras de ocorrência do manchamento da estrutura dental possibilitou a criação de classificações que ordenam, agrupam as alterações de cor dental (GOLDSTEIN, 2000).

Quanto à classificação, a pigmentação dental pode ser extrínseca e intrínseca. A extrínseca decorre de pigmentos presentes em bebidas, café, vinho tinto, chás pretos, alguns alimentos que contenham corantes fortes, todas as formas de tabaco, produtos químicos, os quais se depositam na superfície dental e película adquirida (BARATIERI et al., 2003). A situação pode se complicar quando existem irregularidades no esmalte, recessão gengival, restaurações

defeituosas e dentina exposta. Em razão disto, os pigmentos acabam se tornando mais profundos e mais difíceis de serem removidos pelo profissional, sendo necessários procedimentos mais radicais, como polimento dental e/ou raspagem da coroa ou raiz dos dentes afetados (CONCEICAO, 2000).

Na intrínseca, os pigmentos são incorporados pela estrutura dental, podendo surgir na fase de erupção dental, sendo manchas pré-eruptivas (manchas por fluorose dental, amelogênese, tetraciclina e dentinogênese imperfeitas) e pós-eruptivas (por envelhecimento, manchas por iatrogênias, por minociclina e decorrentes de traumatismos). A gravidade e a sua localização estão associadas com o período em que estas substâncias entraram em contato com os tecidos dentais em formação (BARATIERI et al., 2003).

Quadro 01- Fatores que alteram a cor dos dentes (CONCEICAO, 2000)

Extrínsecas	Intrínsecas
• Cigarro	Dentinogênese Imperfeita
• Chá preto	Amelogênese Imperfeita
• Café	Fluorose
• Vinho tinto	Hipoplasia de esmalte
• Refrigerantes a base de cola	Tetraciclina
• Placa bacteriana	Traumatismo

2.3 AGENTES CLAREADORES

Os agentes clareadores são constituídos de radicais de oxigênio instáveis, que quando em contato com os tecidos dentais, sofrem um processo de oxidação. Essas macromoléculas são transformadas em cadeias moleculares menores, liberando dióxidos de carbono e água, o que remove total ou parcialmente os pigmentos da estrutura dental, por difusão (LOGUERCIO et al., 2002).

Os agentes clareadores mais usados para dentes vitais são o peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida (HAYWOOD, 1993). O clareamento com peróxido de hidrogênio como com peróxido de carbamida nas suas diversas concentrações, mostra-se bastante eficaz, obtendo resultados satisfatórios. Os efeitos danosos podem ser evitados ou minimizados seguindo os protocolos dos fabricantes e obedecendo as concentrações indicadas para o uso dos agentes clareadores, no entanto, o peróxido de carbamida mostra-se menos danoso aos tecidos e estruturas bucais e apresentando menos sensibilidade dentária (SOARES et al., 2008).

O peróxido de hidrogênio é o clareador mais utilizado no consultório. Destaca-se por ser uma substância altamente reativa e de baixo peso molecular. A reação é baseada na liberação de óxidos, que penetram no esmalte e nos túbulos dentinários promovendo o clareamento. Quando em contato com os tecidos dentais, o peróxido de hidrogênio se degrada em oxigênio e água (BARATIERI et al., 2001).

Normalmente é utilizado nas concentrações de 1,5% a 10% no clareamento dental caseiro e de 30% a 35% para o clareamento no consultório (BARATIERI et al., 2001)

Já o peróxido de carbamida é o agente clareador mais utilizado para a técnica de clareamento dental caseira (CONCEICAO, 2007). Sua composição é baseada na associação de peróxido de hidrogênio e de ureia, que em contato com a saliva e tecidos dentais dissociam, fazendo com que o peróxido de hidrogênio degrade em oxigênio e água, e a ureia, em amônia e dióxido de carbono (BARATIERI et al., 1993).

Apresenta-se nas concentrações de 10% a 22% no clareamento dental caseiro, e 35% para o clareamento de consultório (BARATIERI et al., 2001).

Os agentes clareadores a base de peróxido de carbamida podem ser divididas em duas classes, de acordo com a presença ou não de carbopol. Este polímero foi anexado as soluções de peróxido de carbamida com o objetivo de aumentar o tempo de permanência do gel clareador em contato com os dentes,

pois aumenta a estabilidade do gel e faz com que ele apresente uma liberação lenta de oxigênio, possibilitando o uso noturno (HAYWOOD; HEYMANN, 1991).

2.4 MECANISMOS DE AÇÃO DOS CLAREADORES

A estrutura dental possui grande permeabilidade permitindo que os agentes clareadores se difundam pelo esmalte e dentina, agindo sobre os pigmentos que causam a descoloração dental. As regiões pigmentadas na superfície dental são consideradas cadeias de alto peso molecular que vão sendo fragmentadas em cadeias menores até serem eliminadas total ou parcialmente da estrutura dental por um processo de difusão (BARATIERI et al., 1993).

O mecanismo de ação do agente clareador está atribuído à oxidação dos pigmentos contidos no esmalte e na dentina, causando mudanças na coloração da dentina (HAYWOOD; HEYMANN, 1991). O peróxido de hidrogênio decompõe-se em solução aquosa para produzir radicais hidroxilases, que são altamente reativos. Os radicais livres reagem facilmente com ligações insaturadas resultando em ligações mono ou di hidroxilases (SEGHI; DENRY, 1992). A descolorização deve-se ao fato de que quando esses agentes reagem com moléculas orgânicas altamente conjugadas, eles irão quebrar a conjugação de elétrons e atração de absorção de energia da molécula. Isso resulta em uma alteração da absorção do espectro visível do comprimento de onda mais longo para mais curta. À medida que as cadeias se tornam mais simples ocorre o clareamento da superfície dental (HAYWOOD; HEYMANN, 1989).

2.5 DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

Para o sucesso do tratamento clareador o importante é que faça um diagnóstico preciso da etiologia da alteração de cor presente, executando um adequado exame clínico e anamnese detalhada, por isso conhecer e saber identificar os escurecimentos dentais é muito importante (HAYWOOD, 1997; LEONARD JR., 1998; DUNN, 1998). As Informações colhidas irão auxiliar na

determinação da etiologia e são indispensáveis para estabelecer um prognóstico e um adequado plano de tratamento para o paciente (BARATIERI, 1996).

Quando bem indicado pelo cirurgião-dentista, o clareamento dental representa uma importante opção de tratamento estético (MONDELLI, 2012). O clareamento dental consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou de hidrogênio, sobre os dentes a serem clareados. Dependendo da técnica preconizada, esse procedimento pode ser realizado no consultório ou pelo próprio paciente, alterando-se os parâmetros de concentração e tempo de uso (BARATIERI, 2001).

O clareamento dental deve ser feito sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, orientando a forma correta do uso do gel clareador, alertando para possíveis riscos e benefícios. A indicação correta, concentração e dosagem adequada, não ocasionam danos ao esmalte nem a gengiva, sendo capaz de satisfazer as expectativas do profissional e do paciente. Porém o uso sem orientação, de forma indiscriminada, pode causar sensibilidade exacerbada e lesionar o tecido bucal (BARBOSA; MORAIS; CESAR, 2008).

2.4 CLAREAMENTO DENTAL NO CONSULTÓRIO

No clareamento de consultório o peróxido de hidrogênio, é o primeiro agente clareador de escolha, na concentração de 30 e 35%. Como os produtos são mais concentrados e conseqüentemente tóxicos se faz necessário à proteção de tecidos moles. Essa técnica é indicada para pacientes que desejam fazer o clareamento, e obter os resultados em menos tempo, e para pacientes que não se dispõem a fazer o uso da moldeira individual com a aplicação do gel clareador diariamente (CONCEIÇÃO, 2007).

O tratamento realizado no consultório tem a vantagem de não depender da colaboração do paciente com o uso de moldeiras. E ao executar a técnica, o profissional possui maior controle dos locais de aplicação. Porém, tem um maior custo quando comparado à técnica caseira, pois exige maior tempo de atendimento clínico. É importante ressaltar que a técnica em consultório, com peróxidos em altas concentrações, causa maior sensibilidade quando

comparada à técnica caseira. Geralmente, duas a três consultas são necessárias para se obter um resultado satisfatório. As sessões devem ter um intervalo de uma semana. Nos casos de pacientes com sensibilidade, esse intervalo pode ser maior (SOARES et al., 2008)

2.5 CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO

No clareamento dental caseiro o agente clareador mais utilizado é o peróxido de carbamida em concentração que varia em 10, 16 e 22%. A técnica consiste na auto aplicação do agente clareador em baixas concentrações, através de uma moldeira individual, sob a supervisão do cirurgião dentista. O tempo de aplicação apresenta variedades conforme a concentração e o agente utilizado, em torno de 14 a 21 dias (MATIS; COCHRAM; WANG, 2009).

Apesar de demandar maior período de tempo em relação ao clareamento realizado em consultório e depender da colaboração do paciente, sua eficácia e sua segurança tem justificado o seu índice de uso (KIHN et al., 2000).

Essa técnica é mais indicada para dentes manchados por café, chá, vinho, dentre outros corantes, como também escurecimento fisiológico, fluorose dental com manchas marrons tem um resultado mais perceptível com esse tipo de clareamento. Dentes não tratados endodonticamente, ou que apresentaram calcificação distrófica provenientes de traumas, podem ser submetidos a essa técnica de clareamento (BARATIERI, 1996; GOLDSTEN; GARBER, 1995; HAYWOOD, 1997; RUIZ; SÁ, 2003).

O elevado conteúdo mineral do esmalte, também torna suscetível a um processo de desmineralização pelo clareamento dental, no qual ocorre uma diminuição no pH, levando-a ao aumento de sua permeabilidade também conhecidos como cavidades ou canálculos dentinários (POZZOBON, 2014).

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Verificar a satisfação do paciente após o uso do gel de acordo com o aromatizante utilizado no agente clareador

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar clinicamente os efeitos do clareamento dental caseiro utilizando géis de peróxido de carbamida 10% com aroma e sem aromatizante.
- Comparar a satisfação entre os dois aromas dos géis testados.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Após a aprovação do Comitê de Ética, foram selecionados 30 pacientes para realização do estudo, de acordo com os critérios pré-estabelecidos: idade de 18 a 35 anos, dentes anteriores com vitalidade, com ausência de cáries e restaurações, sem doença periodontal, não fumante, com boa higiene oral e que esteve disposto a participar e colaborar com a pesquisa. Os critérios de exclusão foram: gestantes, pacientes com dentes manchados por tetraciclina, fluorose, ou tratamento endodôntico e pacientes que já realizaram o tratamento clareador.

Inicialmente foi realizado uma anamnese e exame clínico nos pacientes com base nos critérios de inclusão e exclusão. Os que não estiveram de acordo com os quesitos pré-estabelecidos foram dispensados da pesquisa. Foi informado aos pacientes dos procedimentos do tratamento, as vantagens e desvantagens do clareamento caseiro como a sensibilidade dentária e responsabilidades que iriam assumir participando da pesquisa. Cada participante recebeu para ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

4.1 Registro de cor

Antes de iniciar o clareamento foi realizada profilaxia com pasta profilática e taça de borracha para limpeza de todos os dentes. Após uma semana os pacientes retornaram e foi realizado o registro inicial da cor dos dentes dos participantes. Este registro foi efetuado com espectrofotômetro (EasyShade Advanced, VITA, Alemanha) por meio de um guia de silicone (Perfil, Coltene, Brasil) com perfurações nas faces vestibulares correspondente a 6mm de diâmetro e 2mm de espessura de canino a canino (Fig. 1). Esta técnica foi realizada para uniformizar o local de mensuração da cor pelo espectrofotômetro (Fig. 2). O guia serviu para avaliar a cor inicial e final do tratamento estabelecendo um local padrão de mensuração conseguindo comparar as duas

mensurações de maneira igualitária. Também foi fotografado a fim de registrar o clareamento antes e ao final do procedimento.

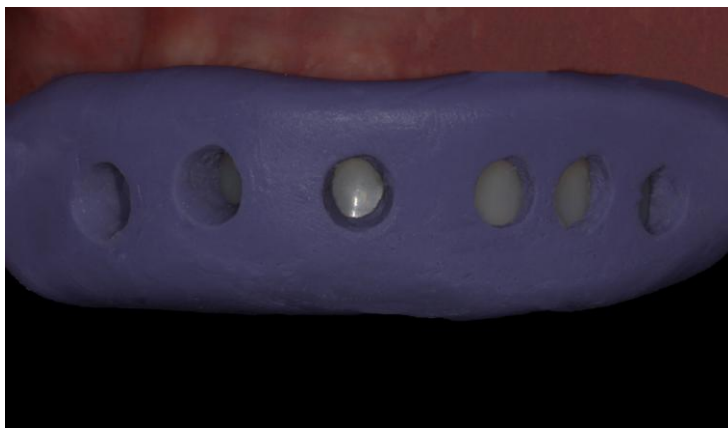


Figura 1. Guia de silicone fabricado para padronizar o local de mensuração de cor

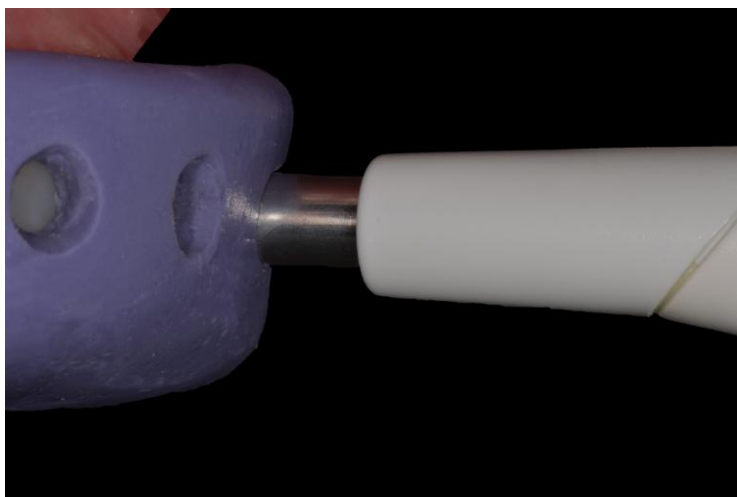


Figura 2. Ponta do aparelho Easyshade posicionada no orifício da guia de silicone para registro da cor do dente.

4.2 Confeção da placa de clareamento

Os pacientes selecionados foram moldados com material de moldagem (alginato, Cavex, Holanda), a fim de obter uma cópia fiel da arcada superior e inferior. A partir dos moldes de alginato modelos de gesso foram criados para confecção das moldeiras individuais de clareamento. As placas foram confeccionadas com placa de silicone de 1mm (Whiteness, FGM, Brasil) aquecidas na plastificadora à vácuo (Protécni, Brasil). Estas foram posteriormente recortadas 2 mm acima da cervical dos dentes. Prontas, as

placas foram provadas ajustadas na boca do paciente, e entregues ao paciente com as devidas orientações de como usá-La (Fig, 3).



Figura 3. As placas de silicone foram cortadas 2 mm acima da barreira gengival.

4.3 Orientações ao paciente:

O paciente teve que seguir rigorosamente as orientações abaixo:

- Realizar higiene bucal antes e depois do uso da moldeira com o clareador. A higiene bucal consistirá na escovação com dentífrício comum e utilização de fio dental.
- Utilizar a moldeira com o gel clareador 02 horas por dia.
- Colocar uma gota (metade da cabeça de um fósforo) de gel clareador na região vestibular (correspondente à parte da frente dos dentes) e encaixar a moldeira na boca. Utilizar o mínimo possível de gel para evitar irritação na gengiva. Caso haja extravasamento de excesso de gel, remova-o com um cotonete.
- Após o tempo de uso, remover a placa de clareamento e enxaguar a boca com água para remover o excesso de gel.
- Fazer a limpeza da placa de clareamento.
- Durante o tratamento evitar a ingestão de alimentos cítricos e bebidas com alta quantidade de corante como café e vinho tinto.
- Caso apareça sensibilidade excessiva nos dentes interromper imediatamente o uso do gel clareador e comunicar o pesquisador.

4.4 Grupos experimentais

Os 30 pacientes foram submetidos de forma aleatória ao tratamento de acordo com o agente clareador utilizado.

Quadro 02- Grupos de acordo com o agente clareador

Grupo	Material Clareador	Tempo de uso diário
GI	Peróxido de carbamida a 10% neutro (Powerbleaching BM4)	2h
GII	Peróxido de carbamida a 10% aroma açaí (Powerbleaching BM4)	2h
GIII	Peróxido de carbamida a 10% aroma Hortelã (Powerbleaching BM4)	2h

4.5 Avaliação

Após 20 dias, os participantes da pesquisa retornaram para avaliação, por meio de um questionário (apêndice 2). O questionário avaliou a satisfação pessoal de acordo com o clareamento em si e sobre o aroma utilizado. Também foi verificada a satisfação do paciente após o tratamento de acordo com o gel aromatizante. Os resultados obtidos com o clareamento também foram avaliados com auxílio do espectrofotômetro (EasyShade Advanced, VITA, Alemanha).

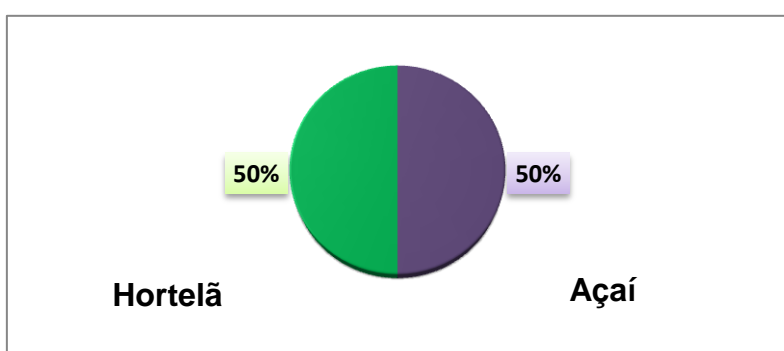
5 RESULTADOS

5.1 Avaliação da satisfação do tratamento clareador pelo questionário.

Os resultados da satisfação da pesquisa de clareamento dental foram realizados por meio de um questionário e analisados conforme as perguntas a baixo:

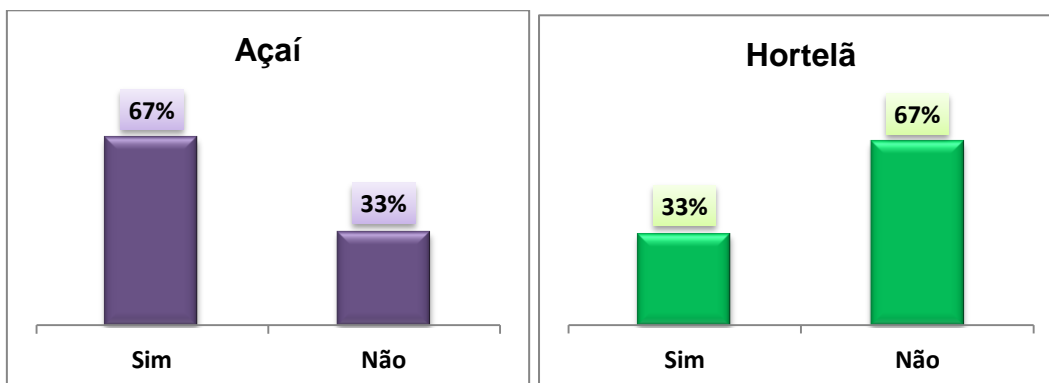
Com relação ao gel clareador:

Gráfico 1- Qual gel com aroma você utilizou?



Os 30 participantes da pesquisa fizeram 10 dias de clareamento dental caseiro com o gel neutro, e após os 10 dias foram divididos em dois grupos onde 15 participantes fizeram clareamento com o gel aroma açaí e os outros 15 participantes fizeram com gel aroma hortelã durante 10 dias.

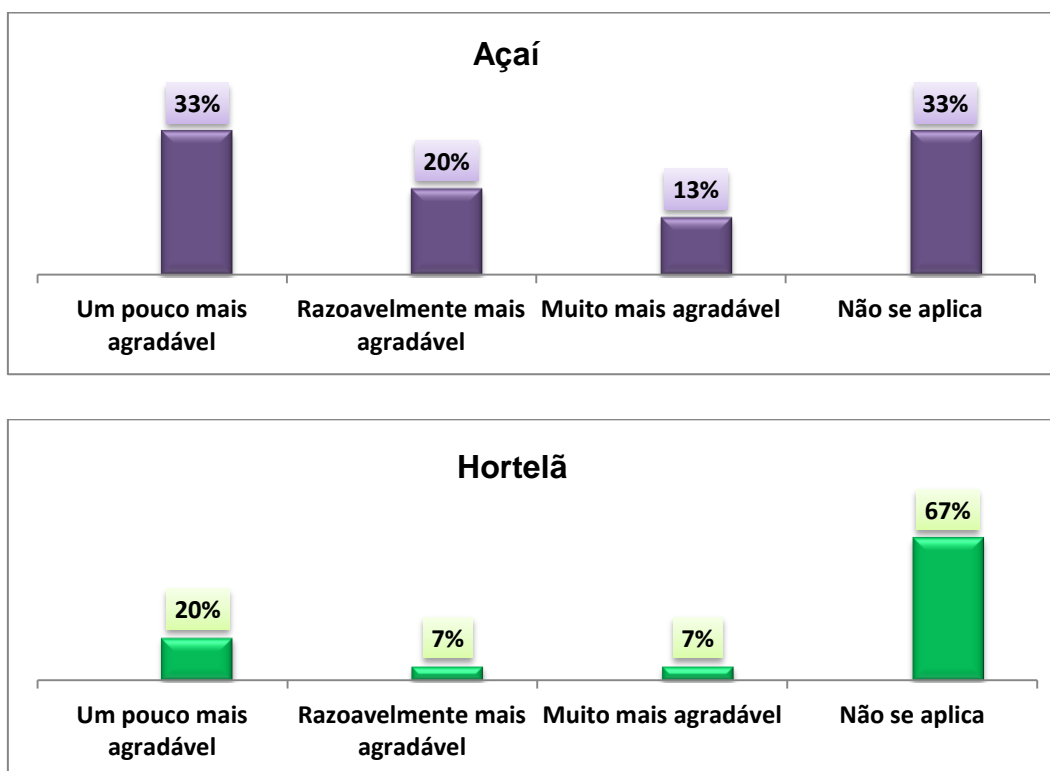
Gráfico 2- O gel com aroma lhe permitiu uma sensação mais agradável comparado ao gel utilizado sem aroma?



Analisando o gráfico da questão dois do questionário da comparação entre o gel aroma de açaí e aroma de hortelã com o gel sem aroma, notamos

que o grupo de açaí 67% dos participantes acharam mais agradável realizar o tratamento com o gel com aroma e 33% não notaram diferença. Já os participantes que fizeram o clareamento com o gel aroma de hortelã 33% acharam mais agradável realizar o tratamento com o gel com aroma e 67% dos participantes não notaram diferença entre o gel com aroma e gel neutro.

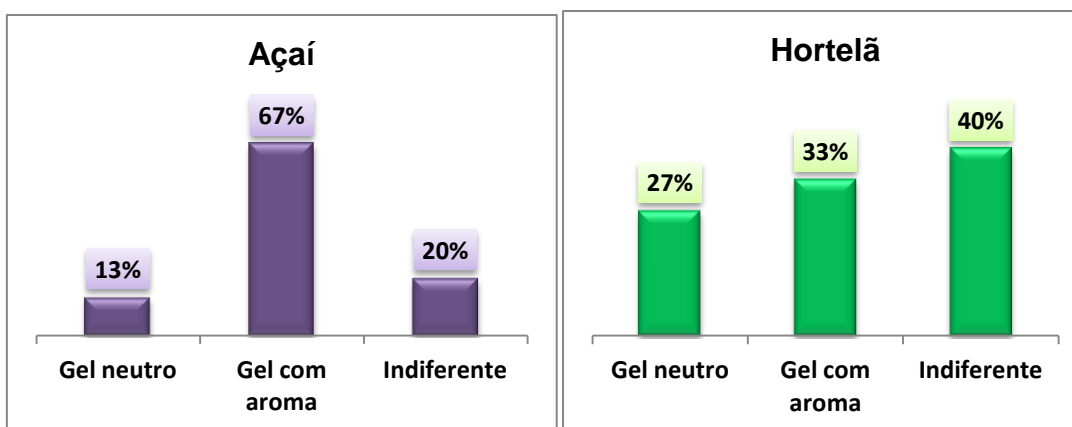
Gráfico 3- Se a resposta de cima for sim, quão mais agradável foi?



No gráfico da questão três observamos que 33% dos que realizaram o tratamento com o gel aroma de açaí acharam um pouco mais agradável, 20% acharam razoavelmente mais agradável, e 13% acharam muito mais agradável em realizar o tratamento utilizando o gel com aroma. Porém 33% assinalaram que não se aplica por não notarem diferença entre o gel neutro e açaí.

Já os participantes do aroma de hortelã 20% acharam um pouco mais agradável, 7% acharam razoavelmente mais agradável e 7% acharam muito mais agradável em realizar o tratamento com gel com aroma. No entanto 67% dos participantes assinalaram não se aplica por não notarem diferença ente o gel neutro e hortelã.

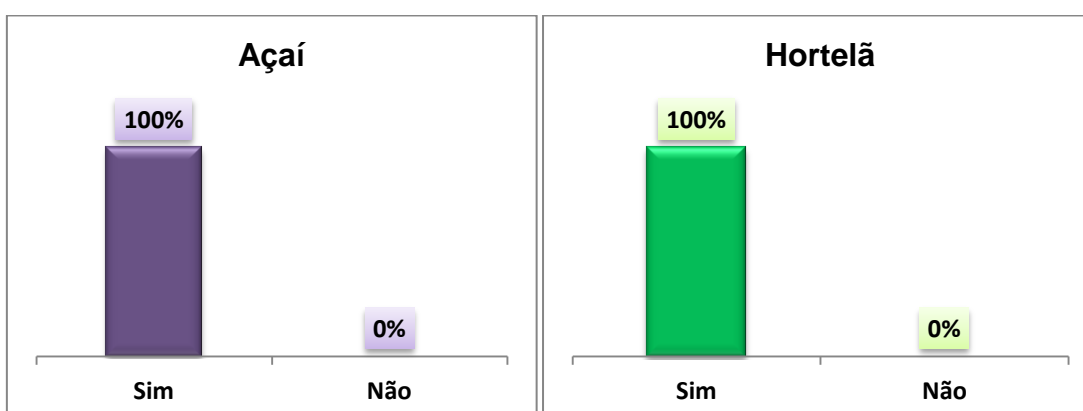
Gráfico 4- Se você fosse realizar novamente o clareamento caseiro, qual gel você escolheria para realizar o procedimento?



Em relação à pergunta número quatro da pesquisa, em qual gel os participantes escolheriam se fossem realizar novamente o tratamento clareador 13% dos participantes com aroma de açaí escolheriam o gel neutro, 67% optariam pelo gel aroma de açaí e 20% achavam indiferente na escolha do gel. Já os participantes do aroma de hortelã 27% optariam pelo gel neutro, 33% escolheriam o gel de aroma de hortelã e 40% achavam indiferente na escolha do aroma para realizar o tratamento clareador.

Com relação ao tratamento clareador:

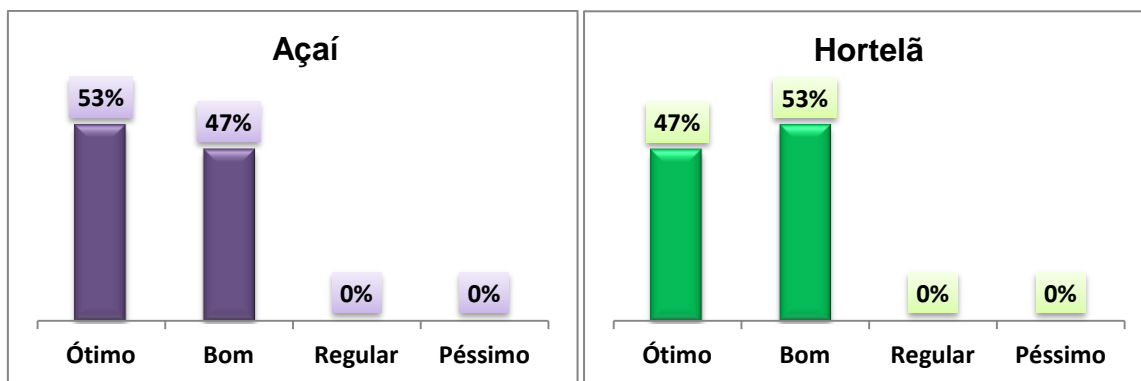
Gráfico 5- Você notou diferença na cor dos seus dentes do início do tratamento até o momento?



Em relação ao tratamento clareador todos os participantes da pesquisa, tanto os que fizeram clareamento com aroma de açaí, quanto aroma de hortelã,

notaram diferença na cor dos seus dentes em relação ao início do tratamento até o fim do tratamento clareador.

Gráfico 6- Qual foi o grau de satisfação do tratamento clareador?



Em relação ao grau de satisfação do tratamento clareador 53% dos pacientes do aroma de açaí assinalaram como ótimo, e 47% acharam bom o tratamento clareador. Já os participantes do aroma de hortelã 47% acharam ótimo, e 53% assinalaram como bom á respeito do tratamento clareador.

5.2 Avaliação quantitativa da cor realizada pelo espectrofotômetro

Na análise estatística dos dados foram considerados os valores de ΔE dos diferentes aromas de gel clareador (Hortelã e Açaí) e períodos de avaliação da cor (10 dias e 20 dias). Inicialmente todos os dados foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk. Constatou-se que somente o gel de hortelã no período de 20 dias apresentou normalidade dos dados, por isso foram realizadas os testes não paramétricos Wilcoxon de amostras emparelhadas (na comparação entre os períodos de avaliação) e Mann Whiney (na comparação entre os aromas do gel clareador).

Os valores de $p \leq 0.05$ foram considerados significativos, ou seja, nível de significância de no mínimo 5%. A análise estatística foi realizada com auxílio dos programas Microsoft Excel 2016 (Microsoft Office system for Mac 2016) e SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

O teste Wilcoxon mostrou que não houve diferença estatística entre os períodos de avaliação para ambos os aromas de géis clareadores ($p > 0,05$). Também, o teste Mann Whitney mostrou que não houve diferença estatística entre os géis clareadores para ambos os períodos de avaliação ($p > 0,05$).

(Tabela 1 e gráfico 8).

Tabela 1. Médias e Desvio-Padrão (DP) dos valores de ΔE dos géis clareadores de acordo com o aroma e o período de avaliação.			
Gel	Período de avaliação (média e DP)		p-valor
	10 dias	20 dias	
Hortelã	7,0 (3,95) Aa	7,03 (4,09) Aa	0,89
Açaí	7,27 (3,78) Aa	7,45 (4,06) Aa	0,65
p-valor	0,58	0,66	
Notas: Letras maiúsculas iguais na mesma linha significam médias estatisticamente semelhantes (Wilcoxon de amostras emparelhadas p>0,05). Letras minúsculas iguais na mesma coluna significam médias estatisticamente semelhantes (Mann Whitney p>0,05).			

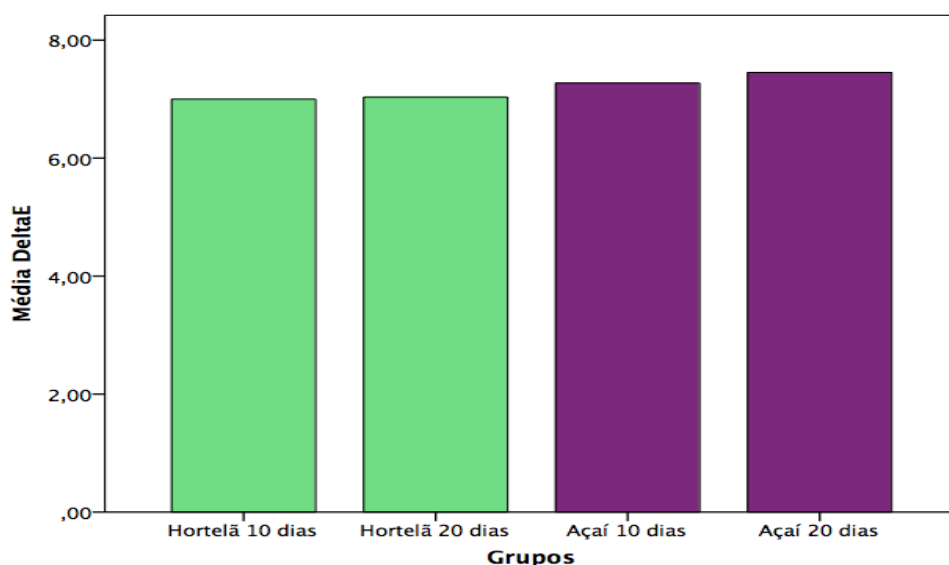


Gráfico 8-. Representação gráfica na forma de barras verticais das médias aritméticas de ΔE dos géis clareadores de acordo com o aroma e o período de avaliação.

6 DISCUSSÃO

Segundo Carneiro Jr. et al (2010), o clareamento dental é a escolha mais procurada por aqueles que desejam ter dentes mais claros. Em dentes vitais, o clareamento é considerado um procedimento simples, conservador e a literatura não deixa dúvida quanto sua eficácia. No entanto, em meio, a inúmeras alternativas de produtos, e técnicas presentes no mercado, cabe ao cirurgião dentista a eleição de uma técnica mais segura e agradável para o paciente.

Assim, devido à preocupação dos fabricantes em melhorar a aceitação dos produtos clareadores, foram criados géis com diferentes aromas. Os aromas são substâncias usadas para melhorar o gosto e consequentemente aumentar a satisfação do paciente em relação ao tratamento clareador. Exemplos incluem hortelã, açaí, menta, laranja etc.

Na busca por artigos, não foram encontrados trabalhos que falem a respeito da melhor aceitação do gel com aromatizante. Porém o que se observa na literatura é que artigos citam algumas aceitações de pacientes que fizeram uso do gel clareador com aroma.

Neste estudo, foi realizado a comparação do gel neutro com o gel aroma açaí e aroma de hortelã das marcas Powerbleaching BM4. Analisando os valores obtidos, a maioria dos participantes da pesquisa que utilizaram o gel aroma de açaí acharam mais agradável realizar o tratamento clareador com o gel com aroma do que sem. Já os participantes que fizeram o clareamento com gel aroma hortelã, a maior parte não notou diferença significativa para achar mais satisfatório o tratamento clareador.

Quando perguntado para os participantes da pesquisa do grupo de açaí qual gel eles escolheriam para realizar um próximo tratamento clareador a maioria respondeu que gostaria de realizar o tratamento com o gel com aroma. Contudo, a maior parte dos participantes que realizaram o tratamento com o aroma de hortelã, acharam indiferente na escolha do gel para realizar um próximo tratamento. Isso mostra durante a pesquisa uma maior aceitação dos participantes que fizeram uso do gel aroma açaí em relação ao gel aroma hortelã. Portanto, o aroma selecionado para realizar o clareamento também pode fazer diferença na hora da aceitação do procedimento clínico.

Segundo Bentley et al. (1999), diferentes métodos têm sido utilizados para mensurar a cor dos dentes em estudos de clareamento, como as escalas de cor orientadas por valor e medidas eletrônicas de cor que utilizam espectrofotômetros. Neste trabalho às leituras das coordenadas de cor foram feitas por um espectrofotômetro, que por ser um sistema digital, diminui a subjetividade do uso das escalas, é preciso e produz resultados mais confiáveis e a magnitude da diferença de cor (JOINER et al., 2006) . A literatura mostra que, com a análise instrumental, há uma concordância de 83,3%, enquanto, com análise clínica que utiliza a escala de cor, somente 46,6%. Portanto, pode-se afirmar que a análise de cor por meio do espectrofotômetro tem mais acurácia e reprodutibilidade quando comparada a uma avaliação visual (PAUL S PETER et al., 2002).

A comparação da cor antes e após o clareamento, para cada período avaliado, foi dada pela diferença de cor ΔE , calculado pelo sistema CIELAB, que é constituído por três coordenadas que definem a cor: L^* (luminosidade), a^* (vermelho-verde) e b^* (amarelo-azul) (JOINER, 2004). Sabe-se que uma variação no ΔE de 3,3 a 3,7 unidades produz alterações de cor perceptíveis clinicamente (VICHI, FERRARI, DAVIDSON, 2004). No presente estudo o ΔE para todos os géis clareadores com aroma ou sem aroma, e em todos os períodos avaliados de 10 e 20 dias foi superior a esta referência, demonstrando assim a eficácia do tratamento clareador.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo não houve diferença significativa entre os períodos de avaliação de ΔE para ambos os aromas de géis clareadores. Isso mostra, que o resultado do tratamento clareador não difere entre os geis com aroma.

7 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo, foi possível concluir que:

- Os géis clareadores com aromas: de açaí e hortelã são considerados uma boa alternativa para melhorar a satisfação do paciente frente ao tratamento clareador. Porém, observou-se que o tipo de aroma fez diferença nos resultados finais.

- O gel peróxido de carbamida 10% aroma Açaí apresentou eficácia (alteração de cor) similar ao gel peróxido de carbamida 10% aroma Hortelã.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ZEKONIS, R et al. Clinical Evaluation of In-Office and At-Home Bleaching Treatments Bleaching Treatments. **Operative Dentistry, Clinical Research**, Indianapolis, v. 2, n. 28, p.114-121, 25 jun. 2003.

DURNER, Jürgen; OBERMAIER, Julia; ILIE, Nicoleta. Investigation of different bleaching conditions on the amount of elutable substances from nano-hybrid composites: Dental Materials. **Science Direct**. Munich, p. 192-199. 30 jun. 2014.

HAYWOOD, V.B., History, safety and effectiveness of current bleaching techniques and application of the nightguard vital bleaching technique. **Quintessence Int.**, Berlin, v.23, n.7, p.471-485, July 1992.

HAYWOOD, V B; HEYMANN, H O. **Nightguard vital bleaching**. 3. ed. Berlin: Quintessence Int, 1989.

HAYWOOD, V. B.; HEYMANN, H. O. Nightguard vital bleaching: how safe is it? **Quintessence International**, v. 22, n. 7, p. 515–23, 1991.

HAYWOOD, V B. Nightguard vital bleaching: current concepts and research. **J Am Dent Assoc**. Chicago, p. 19-25. abr. 1997.

SHETHRI, S Al et al. A Clinical Evaluation of Two In-Office Bleaching Products. **Operative Dentistry**, Indianapolis, v. 5, n. 28, p.488-495, jun. 2003.

SARRETT, David C.; D.M.D; M.S. Tooth whitening today. **PRACTICAL Science**, Virginia, v. 133, p.1535-1538, nov. 2002.

MARSON, Fabiano Carlos et al. Na era do clareamento dentário a laser ainda existe espaço para o clareamento caseiro? **R Dental Press Estética**, Maringá, v. 3, n. 1, p.89-96, abr. 2006. Mensal.

BARATIERI LN, MONTEIRO J.R.S, ANDRADA M.A.C VIEIRA L.C.C, RITTER V.A, CARDOSO A.C **Odontologia restauradora, fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Quintessence; 2001.

BARATIERI, L N et al. **Caderno de Dentística: Clareamento Dental**. São Paulo: Santos, 2003.

BARATIERI, L N et al. **Clareamento Dental: Clareamento de dentes vitais**. São Paulo: Santos/ Quintessence Books, 1993. 57 p.

ARAUJO Jr, LUIZ N, LUIZ C.C, ANDRÉ V, EDSON M, RITTER. In Situ Effect of 10% Carbamide Peroxide on Microhardness of Human Enamel: Function of Time. **Jounal of Esthetic and Restorative Dentistry**, 15;166-174, 2006

MONDELLI, R. F. L.et al. Comparative clinical study of the effectiveness of three different bleaching methods. Two year follow-up. **J. Appl. Oral Sci.** Bauru, v.20, n.4, jul-ago., 2012.

CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi. **Dentística Saúde e Estética**. São Paulo: Artmed S.A, 2007.

SOARES, F. F.; SOUSA, J. A. C.; MAIA, C. C.; FONTES, C. M.; CUNHA, L. G.; FREITAS, A. P. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. **Rev.Saúde.Com**, v. 1, n. 4, p. 72-84, 2008.

MATIS, BA; COCHRAN, MA; WANG G, Eckert GJ. A clinical evaluation of two inoffice bleaching regimens with and without tray bleaching. **Oper Dent**, v. 34. P. 142- 149, 2009.

KIHN, P. W.; BARNES, D. M.; ROMBERG, E.; PETERSON, K. A clinical evaluation of 10% vs. 15% carbamide peroxide tooth-whitening agents. **J Am Dent Assoc**, p. 1478-1484, 2000.

GOLDSTEIN, R.; GARBER, D. Complete dental bleaching. **Quintessence Books**, 1995.

RUIZ, G. W.; SÁ, F. D. de. Clareamento caseiro em dentes vitais. **R. G. O.** Porto Alegre, v. 51, n. 1, p.18-22, Jan.- Mar. 2003.

LOGUERCIO, A. D. ;FLOOR, A. S. ; SOUZA, D. ; MESKO, M.;BARBOSA, ALCEBÍADES N ; BUSATO, A. L. S. Avaliação clínica de reabsorção radicular externa em dentes desvitalizados submetidos ao clareamento. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo/SP, v. 16, n. 2, o. 131-135, 2002.

POZZOBON, R T. et al, Análise da rugosidade superficial de materiais restauradores estéticos. Efeito de agentes clareadores e tempo. **Rev. Odonto Ciência- Fac. Odonto PUCRS**. 20(49):204-9.2014.

LEONARD JR, RH.; SHARMA, A.; HAYWOOD, VB, Use of different concentrations of carbamide peroxide for bleaching teeth: and in vitro study. **Quintessence Int..** Berlin v.29,n8, p.503-507,Aug. 1998.

RESENDE, A F. Odontologia: Passado, presente e futuro. **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, p.81-87, 1990.

MATTOS, As. **Avaliação "in vitro" das alterações químicas e morfológica da superfície do esmalte utilizando diferentes técnicas de clareamento dental**. 2003. 8 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GOLDSTEIN; .E, R. **A estética em Odontologia**. São Paulo: Santos: Guanarabara Koogan, 2000. 10 p.

RA, Feinman; G, Madray; D., Yarborough. Chemical, optical, and physiologic mechanisms of bleaching products: a review. **Practical Periodontics And Aesthetic Dentistry**. Ney York, p. 32-37. mar. 1991.

CONCEIÇÃO, e N. Clareamento dental. In: DILLENBURG, A L K. **Dentística - Saúde e Estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 13. p. 236-267.-

CONCEIÇÃO, e N. **Dentística - Saúde e Estética**. Porto Alegre: Artes Medicas, 2000.

SEGHI, R R; DENRY, L. **Effects of external bleaching on indentation and abrasion characteristics of human enamel in vitro**. Ohio: J Dent Res, 1992.

A JOINER, et al. A review of tooth colour and whiteness. **Journal Of Dentistry**. Bebington, p. 2-7, 2008.

JOINER, A. et al. Tooth colour: a review of the literature. **J Dent**. Bebington, p. 3-12. jun. 2004.

BENTLEY, C et al. Quantitation of vital bleaching by computer analysis of photographic images. **J Am Dent Assoc.** Chicago, p. 809-816. June, 1999.

PETER, A Paul S et al. Visual and spectrophotometric shade analysis of human teeth. **J Dent Res.** Zurich, p. 578-582. ago. 2002.

Carneiro Júnior AM, et al. Clareamento dental com Whiteness HP: Associação de técnicas sem o uso de fontes de luz. **Rev FGM News.** 2010 Jan; 12:23-8.

A, Vichi; FERRARI, M; DAVIDSON, C L. Color and opacity variations in three different resin-based composite products after water aging. **Dent Mater.** Kidlington, p. 530-534. jul. 2004.

ALQAHTANI, Mohammed Q.. Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: A literature review. **Saudi Dent J.** Riyadh, p. 33-46. abr. 2014.

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DENTÍSTICA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do participante: _____ Idade: _____

As informações contidas neste documento foram fornecidas pelo graduando Matheus Carbonari sob orientação do Prof. Dr. Sylvio Monteiro Júnior, com o objetivo de firmar acordo escrito mediante o qual o voluntário da pesquisa autoriza sua participação, procedendo com o tratamento clareador, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos que esta pesquisa compreenderá, tendo possibilidade de livre-arbítrio, sem qualquer coerção.

1. Título da pesquisa

CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO COM DIFERENTES AROMAS.

2. Objetivos

Avaliar clinicamente os efeitos do clareamento dental caseiro utilizando géis de peróxido de carbamida 10% aromatizados, comparando-os com o mesmo produto sem aromatizante.

3. Justificativa

Atualmente o clareamento dental é um dos procedimentos estéticos mais utilizados nos consultórios odontológicos. Visando a utilização menos invasiva na prática restauradora, o clareamento dental apresenta-se como uma alternativa mais conservadora para o tratamento das alterações de cor. Por ser uma técnica simples, e com grande percentual de sucesso, o clareamento é

aceito e difundido por grande parte dos profissionais e pacientes. Esse trabalho tem como objetivo avaliar os efeitos do clareamento dental caseiro utilizando géis de peróxido de carbamida 10% aromatizados, comparando-os com o mesmo produto sem aromatizante.

4. Procedimentos a serem realizados em seu favor

Os pacientes serão submetidos à técnica de clareamento dental caseiro. Cada paciente estará inserido em um grupo de acordo com o tratamento clareador: peróxido de carbamida a 10% neutro (G1), peróxido de carbamida a 10% aroma açaí(G2) e peróxido de carbamida a 10% aroma Hortelã. Serão feitas avaliações clínicas na primeira consulta (imediato), uma semana após o clareamento e 20 dias após o clareamento. Realiza-se o registro da cor usando um guia de cores (Vita Clássico) e um espectrofotômetro.

5. Desconforto

Alguns efeitos adversos como sensibilidade dental e irritação gengival poderão ocorrer. Os efeitos são reversíveis e poderão ser diminuídos ou eliminados durante o tratamento clareador.

6. Benefício do estudo

O benefício é o clareamento dental dos dentes dos pacientes participantes. Essa pesquisa será de grande importância à comunidade científica, visto que poderá comprovar o efeito imediato do clareamento caseiro comparando os diferentes agentes clareadores de diferentes aromas.

Riscos do estudo

Os dentes clareados podem não atingir a cor desejada.

7. Documentação fotográfica

Poderão ser realizadas fotografias intra-orais com o objetivo de ilustrar a metodologia utilizada no estudo.

8. Informações

Os voluntários terão garantia de que receberão resposta a qualquer pergunta ou esclarecimentos acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados a esta pesquisa.

9. Telefone para contrato com o pesquisador

Matheus Carbonari (49) 999268804

10. Retirada do consentimento

O voluntário tem total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento a deixar de participar da pesquisa.

Este documento foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo às resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde- Brasília/DF.

Eu, _____, RG: _____, certifico que, tendo lido as informações acima estou plenamente de acordo com a realização desse estudo, autorizando, assim, minha participação.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente

Apendice B- Questionário

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Campus Universitário-Trindade

Centro de Ciências da Saúde-Departamento de Odontologia

Curso de graduação em odontologia

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO-TCC

Prezado Paciente,

Obrigado pela sua participação em nossa pesquisa. Para concluí-la gostaríamos que você respondesse o questionário a baixo:

Nome:.....

Com relação ao aroma do gel clareador:

1- Qual gel clareador com aroma você utilizou?

☐ Açaí ☐ Hortelã

2- O gel com aroma lhe permitiu uma sensação mais agradável comparado ao gel utilizado sem aroma?

☐ Sim ☐ Não

3- Se sim, quão mais agradável foi?

☐ Um pouco mais agradável
☐ Razoavelmente mais agradável
☐ Muito mais agradável
☐ Não se aplica

4- Se você fosse realizar novamente o clareamento caseiro, qual gel você escolheria para realizar o procedimento?

☐ Gel neutro ☐ Gel com aroma ☐ indiferente

Com relação ao tratamento clareador

1- Você notou diferença na cor dos seus dentes do início do tratamento até o momento?

☐ Sim ☐ Não

2 -Qual foi o grau de satisfação do tratamento clareador?

☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular ☐ Péssimo



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 19 dias do mês de outubro de 2017, às 16:30 horas,
em sessão pública no (a) Audatório do CCS desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Sylvio Monteiro Junior

e pelos examinadores:

1- Renata Vasconcelos Monteiro

2- Vanessa Carla Ruschel

o aluno Matheus Carbonari

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Clareamento Dental Caseiro com Diferentes
Aromas

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Sylvio Monteiro Junior
Presidente da Banca Examinadora

Renata Vasconcelos Monteiro
Examinador 1

Vanessa C. Ruschel
Examinador 2

Matheus Carbonari
Aluno